

Обоснование включения психокоррекционных методов в комплексную программу медицинской реабилитации пациентов, перенесших COVID-19, в условиях санаторно-курортной организации

М. С. Петрова

ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами Президента Российской Федерации, Москва

РЕЗЮМЕ

Новая коронавирусная инфекция COVID-19 как сама по себе, так и ограничительные мероприятия, связанные с пандемией (длительная изоляция, соблюдение санитарно-эпидемиологических ограничений и пр.), оказывают выраженное негативное влияние на психоэмоциональное состояние пациентов. В статье приводятся результаты исследования исходного психологического состояния пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию COVID-19, обосновывается применение различных психокоррекционных методов в условиях пребывания пациентов в санаторно-курортной организации.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: реабилитация, психокоррекционные методы, COVID-19, санаторно-курортная организация.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Substantiation for inclusion of psychocorrective methods in comprehensive program of medical rehabilitation of patients who have suffered COVID-19 in conditions of sanatorium-resort organization

M. S. Petrova

Central State Medical Academy, Moscow, Russia

SUMMARY

The new coronavirus infection COVID-19 both by itself and restrictive measures related to the pandemic (prolonged isolation, compliance with sanitary and epidemiological restrictions, etc.) have a pronounced negative impact on the psycho-emotional state of patients. The article presents the results of a study of the initial psychological state of patients who have undergone a new coronavirus infection COVID-19, justifies the use of various psychocorrective methods in the conditions of patients' stay in a sanatorium-resort organization.

KEYWORDS: rehabilitation, psychocorrective methods, COVID-19, sanatorium-resort organization.

CONFLICT OF INTEREST. The author declares no conflict of interest.

Введение

Любую пандемию, в том числе пандемию COVID-19, необходимо рассматривать с точки зрения негативного влияния на психоэмоциональное состояние каждого члена общества. Особенно это проявляется у людей, непосредственно столкнувшихся с вирусом [1]. У людей ситуативно включаются стереотипичные защитные механизмы в ответ на кризисную ситуацию. Ведущим повреждающим фактором для психики является фактор «невидимой угрозы», или «невидимый» стресс. Психологический стресс от неконтролируемого события приводит к развитию стресс-зависимых заболеваний.

Отношение к болезни и лечению в широком смысле рассматривается как один из ключевых факторов саморегуляции в ситуации болезни в психосоматике и психологии здоровья [2].

Медицинское сообщество столкнулось с рядом проблем – осложнений новой коронавирусной инфекции COVID-19, одним из которых является постковидный синдром, который в значительной мере влияет на качество жизни и работоспособность. Это делает постковидный синдром социально-значимым заболеванием и требует динамического наблюдения за больными и разработки реабилитационных программ [3].

Внимание к проблемам психологического состояния и психического здоровья, понимание и решение психосоциальных проблем, возникающих вследствие распространения инфекции и широких карантинных мероприятий, по мнению экспертов ВОЗ, можно рассматривать как ключ к прекращению передачи инфекции и снижению риска ее долгосрочных последствий. Таким образом, своевременное диагностирование и коррекция негатив-

ных эмоциональных реакций и психических расстройств у широкого круга населения играют существенную роль в улучшении качества жизни и снижении риска заражения и тяжелого течения новой коронавирусной инфекции COVID-19 [4].

На этапе медицинской реабилитации в условиях санаторно-курортной организации пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию, важно своевременно определить тип психической дисфункции с помощью шкалы самооценки и других методов психодиагностики и при наличии такой возможности привлечь к работе с пациентом психолога [5].

Материал и методы исследования

В данном исследовании проанализированы данные 231 человека, прошедшего обследование на диспансерном этапе после перенесенного COVID-19 в поликлинических учреждениях Управления делами Президента Российской Федерации и направленного на медицинскую реабилитацию в санаторно-курортные организации с преобладанием респираторного и сердечно-сосудистого синдромов.

Результаты исследования и их обсуждение

Состав исследуемой группы по гендерному признаку: 113 мужчин (средний возраст – $55,42 \pm 28,11$ года), 118 женщин (средний возраст $59,18 \pm 31,87$ года).

Все пациенты были обследованы с использованием бланковых и классических психодиагностических методик «Самочувствие», «Активность», «Настроение», теста Спилбергера – Ханина, беседы с проведением ассоциативной пробы, наблюдения. Данный набор методик позволил комплексно обследовать психоэмоциональную и когнитивную сферы пациентов.

В таблице приведены данные средних значений исследуемых показателей психоэмоционального состояния у пациентов в зависимости от пола.

При анализе полученных данных выявлено отсутствие статистически значимых различий в исходных оценках показателей психологического состояния у мужчин и женщин. Однако обращает на себя внимание, что в обеих группах все исследуемые показатели находятся на нижней границе среднего уровня значений и ниже. Так, в группе мужчин самые низкие значения отмечались по показателю «Активность» и составили $3,88 \pm 0,92$ балла, в то же время для группы характерен высокий уровень ситуативной тревожности – $46,81 \pm 6,10$ балла. В группе женщин

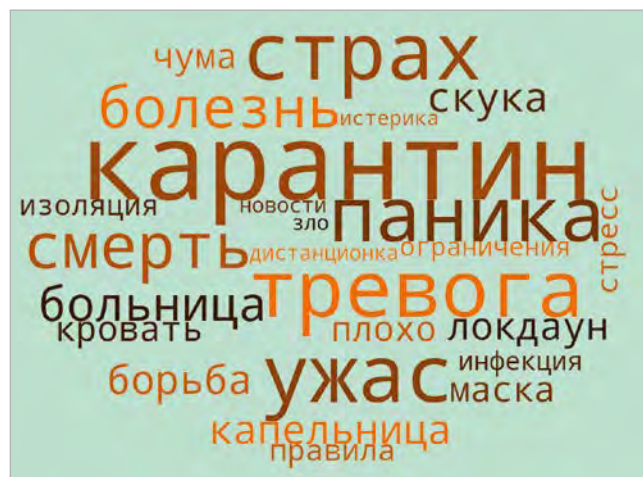


Рисунок. Облако тегов понятия «Ковид» у пациентов, принимавших участие в исследовании (без учета пола и возраста).

при нормальных значениях показателя «Активность» ($4,54 \pm 1,18$) выявлены значительно сниженные показатели «Самочувствия» и «Настроения» ($4,06 \pm 0,85$ и $3,94 \pm 0,56$ балла соответственно). Уровень «Ситуативной тревожности» составил $44,99 \pm 4,45$ балла.

При анализе данных ассоциативной пробы со словом «Ковид» пациенты чаще всего называли такие слова, как «карантин», «тревога», «страх», «смерть», «ужас» и «паника». Наглядное представление полученных данных приведено на рисунке. Данный подход позволил выявить устойчивую отрицательную коннотацию понятия «Ковид», которая отображает отрицательный эмоциональный фон через оценочные оттенки высказывания людей.

В беседах с пациентами выявлено, что пережитый опыт болезни, как стрессового события, влияет на поведенческие установки личности и тем самым затрагивает все сферы его деятельности. В качестве стрессовых факторов более чем 70 % участников исследования указали на страх заражения, длительное лечение, долгое выздоровление, карантин, скуку, малое количество социальных контактов, разноречивую информацию и финансовые потери.

Также пациенты указывали на учащение конфликтов в семье (супруги, родители, дети), возрос интерес к экономическому положению (страх потери работы и снижения заработной платы), появился страх одиночества. После госпитализации 46,90 % отмечали зависимость от медицинского персонала и родственников; 22,61 % указывали на то, что стали навязчиво поддерживать чистоту и возросла

Таблица 1
Значения показателей психодиагностических методик, использованных в исследовании (в баллах, $M \pm SD$)

Показатель	Референсные значения, баллов			Полученные значения, баллов	
	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень	Мужчины, $n = 113$	Женщины, $n = 118$
Самочувствие	3,9 и ниже	4,0–5,0	5,0 и больше	$4,11 \pm 1,20$	$4,06 \pm 0,85$
Активность	3,9 и ниже	4,0–5,0	5,0 и больше	$3,88 \pm 0,92$	$4,54 \pm 1,18$
Настроение	3,9 и ниже	4,0–5,0	5,0 и больше	$4,03 \pm 0,79$	$3,94 \pm 0,56$
Ситуативная тревожность	до 30	31–44	45 и больше	$46,81 \pm 6,10$	$44,99 \pm 4,45$
Личностная тревожность	до 30	31–44	45 и больше	$31,23 \pm 10,66$	$32,81 \pm 12,74$

потребность в мытье рук; 9,24% заметили преувеличение опасности повторного заражения и снижение уверенности в эффективности лечения.

Заключение

Личностные факторы определяют спектр моделей поведения, влияющих на физическое и психическое здоровье. На поведенческие модели влияют субъективная оценка степени риска, доверие к врачам и уверенность в эффективности лечения, устойчивые социальные и моральные модели у пациента. Вероятность быстрого выздоровления положительно коррелирует с удовлетворением важных для конкретного человека потребностей, устойчивой внутренней мотивацией в отношении выздоровления, наличием адекватных копинг-стратегий и поддержкой близких.

Учитывая, что в рамках житейского опыта у пациентов уже сформировано отношение к болезни, осмысленное на когнитивном и эмоциональном уровнях при проведении психокоррекционной работы, мы предлагаем учитывать отечественную модель внутренней картины болезни, предложенную Р. А. Лурией, В. В. Николаевым и А. Ш. Тхостовым и типы отношения к болезни Л. И. Вассермана. Методы когнитивно-поведенческой терапии, которая доказала эффективность при излишней эмоциональности, повышенной тревожности и страхах, помогут осознать неконструктивные паттерны в поведенческих реакциях, изменить иррациональные мысли на рациональные, уйти от стереотипности мышления. Более того, эти методы не являются глубинными и рекомендованы для краткосрочной терапии. Также эффективность доказали такие направления арт-терапии, как изотерапия, имаготерапия, кинотерапия и библиотерапия. В деятельности психолога в условиях санаторно-курортной организации возможна работа с пациентами с помощью модульных ресурсных трансов как методов, напрямую влияющих на оптимизацию психоэмоционального состояния и восстановление ресурсов; методы просты для понимания их сути и правил использования. Этим навыком можно будет пользоваться самостоятельно в дальнейшем.

Помимо работы с пациентами, мы рекомендуем проведение психообразовательных лекций для медицинского персонала. Необходимо формировать комплаентность у пациентов путем совместного планирования лечения, обсуждения целей, задач, методов, сроков, возможных ограничений. Конфликт целей врача и пациента предполагает либо отказ пациента от лечения, либо неудовлетворенность

пациента лечением даже в случае положительной динамики. Необходимо акцентировать деятельность медицинского персонала на создании отношений с пациентом, основанных на адекватной информации и взаимном доверии, на мотивации самого пациента к большей активности и участию в процессе реабилитации, тем самым формируя у него чувство собственной ответственности за свое здоровье. Такой подход обеспечивает доступность и постоянство обратной связи от пациента, и весь реабилитационный процесс выступает как командная работа медицинских работников, пациента и его близких, приводит к изменению у пациента поведенческих паттернов, которые необходимы для реабилитации (отказ от курения, диета, физические нагрузки и т. п.)

Таким образом, основываясь на том, что у всех пациентов, вошедших в настоящее исследование, на данном этапе выявлены низкие значения показателей, характеризующих психоэмоциональное состояние (независимо от пола и возраста), подтверждается целесообразность и необходимость включения психокоррекционных методов в комплексные программы медицинской реабилитации в санаторно-курортной организации.

Список литературы / References

1. Макарова И. Ю., Кириченко О. В. Особенности психоэмоционального состояния пациентов, перенесших COVID-19, на этапе реабилитации в условиях санатория. Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. 2021. Т. 98. № 3–2 С. 120.
Makarova I. Yu., Kirichenko O. V. Features of the psycho-emotional state of patients who have suffered COVID-19 at the stage of rehabilitation in a sanatorium. Issues of Balneology, Physiotherapy and Therapeutic Physical Culture. 2021. Vol. 98. No. 3–2 P. 120.
2. Бойко О. М., Медведева Т. И., Ениколопов С. Н. [и др.] Психологическое состояние людей в период пандемии COVID-19 и мишени психологической работы. Психологические исследования. 2020. Т. 13, № 70. С. 1.
Boyko O. M., Medvedeva T. I., Enikolopov S. N. [et al.] The psychological state of people during the COVID-19 pandemic and the targets of psychological work. Psychological research. 2020. Vol. 13, No. 70. P. 1.
3. Хасанова Д. Р. Постковидный синдром: обзор знаний о патогенезе, нейропсихиатрических проявлениях и перспективах лечения. Хасанова Д. Р., Житкова Ю. В., Васкаева Г. Р. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2021. № 13 (3). С. 93–98. DOI: 10/14412/2074-2711-2021-3-93-98.
Khasanova D. R. Post-Covid syndrome: A review of knowledge about pathogenesis, neuropsychiatric manifestations and treatment prospects. Khasanova D. R., Zhitkova Yu. V., Vaskaeva G. R. Neurology, Neuropsychiatry, Psychosomatics. 2021. No. 13 (3). Pp. 93–98. DOI: 10/14412/2074-2711-2021-3-93-98.
4. Незнанов Н. Г., Самушица М. А., Мазо Г. Э., Титова В. В., Васильева А. В. [и др.]; Центральная государственная медицинская академия Управления делами Президента Российской Федерации. М., 2021. 110 с.
Neznanov N. G., Samushiya M. A., Mazo G. E., Titova V. V., Vasilyeva A. V. [and etc.]; Central State Medical Academy of the Administration of the President of the Russian Federation. M., 2021. 110 p.
5. COVID-19: профилактика и реабилитация. Под ред. акад. В. И. Стародубова. М.: Наука. 2020. 160 с. ISBN 978–5–02–040518–9.
COVID-19: Prevention and rehabilitation. Ed. acad. V. I. Starodubova. M.: Science. 2020. 160 p. ISBN 978–5–02–040518–9.

Статья поступила / Received 07.09.23
Получена после рецензирования / Revised 17.09.23
Принята в печать / Accepted 20.09.23

Сведения об авторе

Петрова Мария Сергеевна, к. м. н., доцент кафедры физической и реабилитационной медицины с курсом клинической психологии и педагогики. ORCID: 0000-0002-9702-5487

ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами Президента Российской Федерации, Москва

Для переписки: E-mail: galchonok-m@yandex.ru

About author

Petrova Maria S., PhD Med, associate professor at Dept of Physical and Rehabilitation Medicine with a course in Clinical Psychology and Pedagogy. ORCID: 0000-0002-9702-5487

Central State Medical Academy, Moscow, Russia

For correspondence: E-mail: galchonok-m@yandex.ru

Для цитирования: Петрова М. С. Обоснование включения психокоррекционных методов в комплексную программу медицинской реабилитации пациентов, перенесших COVID 19, в условиях санаторно-курортной организации. Медицинский алфавит. 2023; (24): 94–96. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2023-24-94-96>

For citation: Petrova M. S. Substantiation for inclusion of psychocorrective methods in comprehensive program of medical rehabilitation of patients who have suffered COVID 19 in conditions of sanatorium-resort organization. Medical alphabet. 2023; (24): 94–96. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2023-24-94-96>

